

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми
Сумський державний університет
2015

ПАСЕ виконано 8 ампутацій, питома вага таких хворих в загальній кількості ампутацій становить 18%.

Висновки:

1. Періартеріальна сімпатектомія за Лерішем в комбінації з малими ампутаціями (пальців та на рівні плюсневих кісток) може бути операцією вибору при намаганні збереження кінцівки в стані критичної ішемії при облітеруючому атеросклерозі та діабетичній ангіопатії нижніх кінцівок
2. В комплексному лікуванні хворих в стані критичної ішемії нижніх кінцівок періартеріальна сімпатектомія за Лерішем більше ніж в 4 рази зменшує кількість ампутацій на рівні стегна у хворих похилого віку
3. За нашими даними, періартеріальна сімпатектомія за Лерішем, як один з етапів комплексного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих похилого віку, майже в 90% випадків дає можливість перевести критичну ішемію в субкритичну і уникнути високої ампутації.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧРЕВИНИ

Кітченко С. С., Шульга А. А.

Науковий керівник – доц. Ягнюк А. І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Мета дослідження. Оцінити ЯЖ хворих, які перенесли оперативне втручання - лапаротомічне, лапароскопічне з приводу СХО та порівняти результати в різних групах.

Матеріал та методи. До дослідження було залучено 71 хворого, що були прооперовані з приводу СХО шляхом лапароскопії, лапаротомії. З них чоловіків – 38(53,5%), жінок – 33(46,5%) віком 23 - 65 років. Для оцінки ЯЖ використовувалося анкетування SF-36 на 6 та 12 міс. після операції.

Результати. Пацієнти поділені на 4 групи: ті, хто отримували стандартну консервативну післяопераційну терапію (після лапароскопії - 17 чол., та лапаротомії – 18 чол.), й ті, хто додатково отримував ентérosобренти, фізіотерапію, ЛФК (після лапароскопії – 19 чол., та лапаротомії – 17 чол.). При опитуванні за анкетуванням SF-36 виявлено в групах 1, 2, 3, 4 відповідно: фізична активність знижена на 48%, 53%, 41%, 43% (тут та далі — результати на 6 міс.); на 39%, 45%, 27%, 33% (тут та далі — результати на 12 міс.). Фізичні проблеми виникають у 67%, 71%, 57%, 60% пацієнтів; у 64%, 66%, 50%, 54% пацієнтів. Больові відчуття обмежують життєдіяльність на 78%, 90%, 52%, 61%; на 68%, 82%, 46%, 57%. Загальний стан здоров'я знижений на 40%, 49%, 31%, 34%; на 35%, 42%, 23%, 28%. Соціальна активність знижена на 48%, 65%, 31%, 36%; на 43%, 59%, 25%, 31%. Емоційні проблеми виникають у 69%, 76%, 46%, 51% пацієнтів; та у 62%, 68%, 41%, 47% пацієнтів. Психічний стан знижений на 45%, 52%, 29%, 33%; на 37%, 45%, 23%, 28%.

Висновки. На основі отриманих даних можна стверджувати, що ЯЖ після додаткових компонентів післяопераційної терапії, вказаних вище, підвищується в середньому більш, ніж на 15%, а також відновлення стану здоров'я протікає швидше, що свідчить на користь використання вказаних засобів в післяопераційній терапії прооперованих з приводу СХО.

РІВНЕНЬ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА І ГЕНОТИПУ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Кмита О.П. Потапов О.О.,

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології